

エコロ共済事由発生書兼請求書

地域生協名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

デポー名・コモンズ名	組合員No.	事由発生者氏名（自署）	電話番号
------------	--------	-------------	------

代理申請の場合の申請者名（ _____ ）組合員No.（ _____ ）電話番号（ _____ ）

代理申請の理由（ _____ ）

[事由内容]

事由コード25-1. 葬儀ケア保障

[適応事由]

死亡者氏名	続柄
死亡年月日	

[ケア報告書]（1ケアごとに記入）※託児は、お子さん一人につき1ケアでご申請下さい。

日付	組合員No.	ケア者名	登録電話番号	ケア内容(○をつける)	ケア時間(2時間ごと)	ケア金
			- -	受取・デポーへの買物・家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・家事支援・託児	: ~ :	600 円
※電話番号は、生活クラブに登録の番号をご記入ください。						合 計 円

[請求書]

ケア金合計	円
-------	---

証明者氏名: _____

- * 所定事項記入後、この請求書はユニオン共済事務局へ提出、デポー組合員はデポーフロアへ提出して下さい。原則として、事由発生日から 60 日以内に提出して下さい。
- * 毎月 20 日までにユニオン共済事務局に届いた申請給付金は、翌月の共同購入代金と相殺になります。
- * 葬儀そのものの手伝いは、対象外です。
- * 代理申請者がケア者の場合は、他の組合員の証明者サインが必要です。

事務局記入欄

(デポー受付日)

ユニオン受付日

受付No.

受付者 _____